Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P1-15-2 子宮頸部に浸潤が予測される子宮体癌に対して広汎子宮全摘術は本当に必要か？—後方視的多施設研究(GOTIC-005)—

一般社団法人北関東婦人科がん臨床試験コンソーシアム
高野政志，越智寛幸，佐藤豊実，吉川裕之，竹井裕二，藤原寛行，鈴木光明，宮本守員，古谷健一，荷見よう子，横田治重，金田佳史，伊藤仁彦，中村和人，峯岸　敬，黒崎　亮，長尾昌二，藤原恵一

【目的】各種ガイドラインでは「頸部間質に浸潤が予測される子宮体癌に対して広汎子宮全摘出術（RH）または準広汎子宮全摘出術（SRH）が望ましい」とされるものの，術式の違いで予後に差がでるのかは不明である.【方法】適格基準は術前に子宮頸部に浸潤が疑われた子宮体癌で1995年から2009年に治療を開始した症例である．除外基準として活動性の重複癌，重篤な合併症を有する症例とした．主調査項目は全生存期間(OS)，副調査項目として無増悪生存期間(PFS)，副作用とした．本研究はGOTICプロトコール委員会の承認後，各施設IRBでも承認をうけ実施した.【成績】適格症例は300例で74例(25%)がRH，112例（37%）はSRH，114例（38%）が単純全摘をうけた．年齢中央値は57歳，経過観察中央値は47カ月．3群間の年齢，PS，BMI，病理学的頸部間質浸潤の程度，術後療法には有意差はなかった．OSに関して多変量解析では年齢，分化度，腹水細胞診が独立予後因子となったが，子宮摘出術式は予後因子とはならなかった．また，PFSの独立予後因子は年齢，分化度，体部筋層浸潤，リンパ節転移，骨盤外播種，腹水細胞診であったが術式は関与していなかった．病理学的に頸部間質浸潤のある群での検討でも術式による予後の差はなかった．RH群では手術時間，出血量，輸血頻度は有意に高値であり，G2以上の排尿障害も高頻度であった.【結論】子宮頸部に浸潤を疑う子宮体癌に対して子宮摘出の違いによるOS，PFSの差は見いだせなかった．一方，周術期・晩期合併症はRH群に有意に高頻度であった．本疾患に対していかなる手術を施行していくべきか，さらなる検討が必要である．

P1-15-3 子宮体癌リンパ節郭清の省略条件として腫瘍径は有用か？

自治医科大学
吉田智香子，藤原寛行，種市明代，野中宏亮，高橋寿々代，町田静生，竹井裕二，嵯峨　泰，鈴木光明

【目的】早期子宮体癌においてリンパ節郭清を省略出来る条件は未だ議論のあるところである．本邦子宮体癌ガイドラインでは筋層浸潤がないG1類内膜腺癌をリンパ節郭清が省略できる可能性があるとしているが，腫瘍径を条件に加えた報告は少ない．今回腫瘍径がリンパ節廓清の省略条件として有用であるかを検討した.【方法】2006年1月～2011年12月の6年間に，当科においてリンパ節郭清手術を行い確定した子宮体部類内膜腺癌187例を対象に，筋層浸潤，組織分化度および腫瘍径とリンパ節転移の有無を調査した.【成績】リンパ節転移率は筋層浸潤別ではpT1a群0%（0/37），pT1b群13.4%（15/112），pT1c群36.8%（14/38）(FIGO分類1988年)，組織分化度別はG1 7.2%（8/111），G2 24.6%（15/61），G3 40%（6/15）であった．腫瘍径別では2cm以下1.9%（1/54），2cm超21.5%（29/135）であった．腫瘍径中央値はpT1a群2cm（0～6cm），pT1b群3cm（0～15cm），pT1c群5.4cm（1.5～13cm）であり，リンパ節転移率はpT1b群で腫瘍径2cm以下3.3%（1/30），2cm超17.1%（14/82），pT1c群で2cm以下0%（0/1），2cm超37.8%（14/37）であった．リンパ節郭清を省略出来る条件を，(1) pT1aまたは1b，(2) G1，(3) 腫瘍径2cm以下とすると，(1)(2)を満たす98例中リンパ節転移陽性は4例（4.1%）認められたが，(1)～(3)をすべて満たした48例は全例リンパ節転移陰性であった.【結論】従来の筋層浸潤と組織分化度に加え，腫瘍径を条件に加えると，より正確にリンパ節転移の有無を予測できた．(1) pT1aまたは1b（FIGO2008のIA），(2) G1，(3) 腫瘍径2cm以下の3項目を満たす場合は，リンパ節郭清を省略できる可能性が示唆された．

P1-15-4 筋層浸潤1/2以内の子宮体部類内膜癌でのリンパ節転移

亀田メディカルセンター
大塚伊佐夫，高矢寿光，末光徳匡，鈴木陽介，松浦拓人，小畑聡一朗，寺岡香里，今井一章，可世木華子，田中亜由子，古澤嘉明，高矢千夏

【目的】筋層浸潤1/2以内の子宮体部類内膜癌でのリンパ節転移の頻度および転移と関連する因子を明らかにすることを目的として検討を行った.【方法】当院で治療を行った子宮体部類内膜癌のうち，筋層浸潤1/2以内でリンパ節摘出を施行した例を対象とした．付属器転移例，腹水細胞診陽性例は除外した．骨盤リンパ節(PLN)摘出は全例に施行し，肉眼的リンパ節腫大あるいは卵巣転移例では傍大動脈節（PAN）摘出を追加した.【成績】対象症例は95例で，年齢は34～75歳（中央値，56歳）．リンパ節転移は7例（7%）に認め，転移部位はPLN 7例（7%），PAN 1例（1%）で，転移例の年齢は41～60歳（中央値，53歳）であった．5例は1個のみの転移で，閉鎖節または外腸骨節にみられた．リンパ節転移はGrade 1で4%(2/52)，Grade 2で11%（4/35），Grade 3で13%（1/8）にみられ，55歳以下では14%（6/42）と，56歳以上の2%（1/53）より有意に多くみられた(p=0.04)．術前画像検査(CT or PET-CT)でリンパ節に異常がみられたのはPAN転移例を含む2例で，5例では異常は指摘されなかった．この5例中，CA125上昇(≧35 U/mL)は1例，術中リンパ節腫大触知は1例で，残りの3例(全例55歳以下)ではこれらの所見はみられなかった．リンパ節転移7例中，PLN転移のみの6例は術後paclitaxel/carboplatin療法を追加し再発はみられていないが，PAN転移例はpaclitaxelのみの化療を受けたが骨盤内に再発した.【結論】筋層浸潤1/2以内の子宮体部類内膜癌でリンパ節転移は7%にみられ，多くは骨盤リンパ節のみへの単数の転移であった．術前画像検査での異常，CA125高値または術中リンパ節腫大がなくても，55歳以下の例では骨盤リンパ節摘出が必要と考えられる．

NII-Electronic Library Service